

Bijlage Tarieven basisovereenkomst 2025

In deze bijlage worden de prestaties en de daaraan verbonden tarieven vermeld die onder onze basisovereenkomst vallen. Op alle onderstaande prestaties is de vigerende NZa-beleidsregel van toepassing. Zorg en Zekerheid volgt de maximum-NZa-tarieven voor 2025. Jaarlijks zullen de tarieven geïndexeerd worden.

Inschrijvingen

Prestatiecode	Omschrijving	Tarief per kwartaal
11115	Inschrijving verzekerden tot 65 jaar	€ 20,35
11116	Inschrijving verzekerden van 65 jaar tot 75	€ 23,95
11117	Inschrijving verzekerden vanaf 75 jaar tot 85	€ 36,06
11118	Inschrijving verzekerden vanaf 85 jaar	€ 56,70
11119	Opslag inschrijving verzekerden woonachtig in een opslagwijk	€ 6,43

Consulten

Prestatiecode	Omschrijving	Tarief
12010	Consult regulier korter dan 5 minuten	€ 6,21
12011	Consult regulier vanaf 5 min en korter dan 20 min	€ 12,43
12001	Consult regulier 20 minuten en langer	€ 24,85
12002	Visite regulier korter dan 20 minuten	€ 18,64
12003	Visite regulier 20 minuten en langer	€ 31,06
12006	Vaccinatie regulier	€ 6,21
12410	Consult passant korter dan 5 minuten	€ 15,93
12411	Consult passant vanaf 5 min en korter dan 20 min	€ 31,86
12401	Consult passant 20 minuten en langer	€ 63,72
12402	Visite passant korter dan 20 minuten	€ 47,79
12403	Visite passant 20 minuten en langer	€ 79,65
12406	Vaccinatie passant	€ 15,93
31457	Valrisicobeoordeling	€ 21,45
13050	Meer Tijd Voor De Patiënt	€ 3,23

Overige S1-verrichtingen

Prestatiecode	Omschrijving	Tarief per verrichting
13012	Chirurgie	€ 112,28
13015	Ambulante compressietherapie ulcus cruris	€ 75,47
13023	Therapeutische injectie (Cyriax)	€ 37,92
13024	Oogboring	€ 71,75
13042	IUD aanbrengen/Implanteren of verwijderen implanonstaafje	€ 79,19

Prestaties Huisartsenzorg eerstelijnsverblijf en Intensieve Zorg

Prestatiecode	Omschrijving	Tarief per verrichting
12150	Huisartsenzorg elv, dag korter dan 20 min	€ 54,28
12151	Huisartsenzorg elv, dag 20 min en langer	€ 94,06
12152	Huisartsenzorg elv, ANW korter dan 20 min	€ 93,32
12153	Huisartsenzorg elv, ANW 20 min en langer	€ 144,62
13034	Intensieve zorg, dag	€ 95,92
13036	Intensieve zorg, ANW-uren	€ 165,44

Verbruiksmaterialen

Prestatiecode	Omschrijving	Tarief
12900	Materiaal kosten atraumatisch hechtmateriaal, waaronder lijmen	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 15,21
12901	Materiaal kosten tapemateriaal ten behoeve van enkeldistorsies	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 6,09
12902	Materiaal kosten zwangerschapsreactie (planotest en dergelijke)	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 6,09
12903	Materiaal kosten dipslides (urinewegsinfecties)	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 2,70
12904	Materiaal kosten teststrips bloedsuikerbepaling diabetespatiënten (waaronder eyetone-teststrips)	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 1,40
12905	Materiaal kosten vloeibaar stikstof of histofreezer	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 5,08
12906	Materiaal kosten blaaskatheter	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 33,14
12907	CRP-teststrip	Werkelijke kostprijs, tot maximaal € 5,91

Kostenvergoedingen

Prestatiecode	Omschrijving	Tarief
12700	Kosten ECG maken	€ 9,59
12008	Laboratoriumkosten	Kostprijs
12009	Kosten entstoffen	Kostprijs

Aanvullende voorwaarden en declaratiebepalingen

Op alle bovengenoemde prestaties is de vigerende NZa-beleidsregel van toepassing. In aanvulling op de NZa-beleidsregel hanteert Zorg en Zekerheid de volgende aanvullende voorwaarden en declaratiebepalingen.

13012	Chirurgie
Aanvullende voorwaarde(n)	- De verrichting mag niet gedeclareerd worden in combinatie met de prestaties 'Intensieve zorg, dag' of 'Intensieve zorg, ANW-uren'. - Het verwijderen van hechting na een specialistische behandeling valt niet onder deze verrichting. - Adequate apparatuur, ruimte, assistentie, en hygiëne is vereist.
Declaratie	Dit tarief is inclusief materiaal, verwijderen hechtingen en nabehandeling.

13015	Ambulante compressietherapie bij ulcus cruris
Aanvullende voorwaarde(n)	- De uitvoerder heeft een aanvullende opleiding in zwachtelen. - De verrichting kan alleen uitgevoerd worden in het kader van ketenzorgafspraken/een transmuraal protocol.
Declaratie	Maximaal negen (9) keer per verzekerde per kalenderjaar.

13023	Therapeutische injectie (Cyriax ®) exclusief ampul
Declaratie	Vergoeding vindt per kalenderjaar maximaal voor drie (3) locaties en maximaal drie (3) keer per locatie plaats. Dat betekent dat deze prestatie maximaal negen (9) maal per verzekerde per kalenderjaar gedeclareerd wordt.

13042	IUD aanbrengen/implanteren en/of verwijderen implanonstaafje
Aanvullende voorwaarde(n)	Controle conform de NHG-standaard. Indien geïndiceerd, doorverwijzen naar een gynaecoloog. Let op! De handeling van het inbrengen/verwijderen van het spiraaltje of implanonstaafje valt onder de basisverzekering. Het spiraaltje en implanonstaafje (materiaal) vallen onder de basisverzekering voor patiënten onder de 21 jaar en vallen onder de aanvullende verzekering bij patiënten van 21 jaar en ouder. De vergoeding hiervan is afhankelijk van de aanvullende verzekering van de patiënt. IUD (spiraaltje) of etonogestrel implantatiestaafje aanbrengen/implanteren en/of verwijderen betreft het inbrengen en/of verwijderen van een IUD of etonogestrel implantatiestaafje vanwege anticonceptie. Het tarief voor de prestatie omvat alle werkzaamheden die samenhangen met het aanbrengen, implanteren en/of verwijderen van het IUD of etonogestrel implantatiestaafje.
Declaratie	Maximaal één (1) keer per kalenderjaar.

12152	Huisartsenzorg ELV, ANW korter dan 20 min
Aanvullende voorwaarde(n)	• Het tarief is per ANW visite. Deze uren betreffen de tijdsperiode: ○ tussen 18:00 uur 's avonds en 08:00 uur 's ochtends; ○ tussen 08:00 uur en 18:00 uur op zaterdag of zondag; ○ tussen 08:00 uur en 18:00 uur op algemeen erkende feestdagen of gelijkgestelde dagen in de zin van de Algemene Termijnenwet. • Een deelnemer van een HDS mag de visite tijdens ANW-uren alleen declareren indien hij/zij geen dienst heeft, maar wel de visite heeft gedaan.
12153	Huisartsenzorg ELV, ANW 20 min en langer
Aanvullende voorwaarde(n)	• Het tarief is per ANW-visite. Deze uren betreffen de tijdsperiode: ○ tussen 18:00 uur 's avonds en 08:00 uur 's ochtends; ○ tussen 08:00 uur en 18:00 uur op zaterdag of zondag; ○ tussen 08:00 uur en 18:00 uur op algemeen erkende feestdagen of gelijkgestelde dagen in de zin van de Algemene Termijnenwet. • Een deelnemer van een HDS mag de visite tijdens ANW-uren alleen declareren indien hij/zij geen dienst heeft, maar wel de visite heeft gedaan.
13034	Intensieve zorg, dag (voorheen 13034, 13035)
Aanvullende voorwaarde(n)	• Voor verzekerden met een CIZ-indicatie van een V&V-reeks van 5 of hoger mogen maximaal 7 visites per kwartaal en maximaal 28 visites per kalenderjaar voor Intensieve zorg (13034 en 13036) samen gedeclareerd worden. • Voor terminale patiënten mogen maximaal 40 visites voor Intensieve zorg (13034 en 13036) samen gedeclareerd worden. • Voor terminale patiënten mogen in de laatste zeven dagen voor overlijden maximaal 2 verrichtingen op 1 dag worden gedeclareerd, echter wel binnen het aantal van 40 visites. Op alle overige dagen mag slechts 1 verrichting per 24 uur worden gedeclareerd. • Indien het hierboven beschreven maximum overschreden wordt, dan kan een visite gedeclareerd worden.

13036	Intensieve zorg, ANW (voorheen 13036, 13037)
Aanvullende voorwaarde(n)	- Het tarief is per ANW-visite. Deze uren betreffen de tijdsperiode: - tussen 18:00 uur 's avonds en 08:00 uur 's ochtends; - tussen 08:00 uur en 18:00 uur op zaterdag of zondag; - tussen 08:00 uur en 18:00 uur op algemeen erkende feestdagen of gelijkgestelde dagen in de zin van de Algemene Termijnenwet. - Een deelnemer van een HDS mag de visite tijdens ANW-uren alleen declareren indien hij/zij geen dienst heeft, maar wel de visite heeft gedaan. - Voor verzekerden met een CIZ-indicatie van V&V-reeks 5 of hoger mogen maximaal 7 visites per kwartaal en maximaal 28 visites per kalenderjaar voor Intensieve zorg (13034 en 13036) samen gedeclareerd worden. - Voor terminale patiënten mogen maximaal 40 visites voor Intensieve zorg (13034 en 13036) samen gedeclareerd worden. - Voor terminale patiënten mogen in de laatste zeven dagen voor overlijden maximaal 2 verrichtingen op 1 dag worden gedeclareerd, echter wel binnen het aantal van 40 visites. Op alle overige dagen mag slechts 1 verrichting per 24 uur worden gedeclareerd. - Indien het hierboven beschreven maximum overschreden wordt, dan kan een visite gedeclareerd worden.
Declaratie	Het betreft een prestatie per visite bij de patiënt thuis.

13050	Meer tijd voor de patiënt
Aanvullende voorwaarde(n)	- De zorgaanbieder neemt deel aan intervisie gericht op MTVP, georganiseerd door de regio-organisatie (RO); - De zorgaanbieder committeert zich aan de inhoud van de vigerende leidraad MTVP, opgesteld door de LHV, VPH, InEen en ZN; - De zorgaanbieder committeert zich aan het regioplan, zoals opgesteld door de RO; - De RO ondersteunt bij het implementeren en optimaliseren van de interventies in het kader van MTVP.
Declaratie	- Het is een kwartaaltarief per op naam ingeschreven verzekerde. - De RO levert een lijst aan met deelnemende praktijken, waarna Zorg en Zekerheid de prestatie voor de betreffende praktijk openzet en in de volgbestanden deelt voor andere verzekeraars.

31457	Valrisicobeoordeling
Aanvullende voorwaarde(n)	• Valpreventie richt zich op het verminderen van het risico op vallen bij thuiswonende ouderen en wordt vanaf 2024 in een ketenaanpak in samenwerking met gemeenten vormgegeven. Vanuit de Zorgverzekeringswet wordt de valrisicobeoordeling voor ouderen met een hoog valrisico als gevolg van onderliggende of bijkomende somatische of psychische problemen vergoed. • De valrisicobeoordeling bij een hoog valrisico vindt plaats aan de hand van een gestructureerde vragenlijst waarmee alle factoren worden nagegaan die een rol kunnen spelen bij het individuele valrisico. De valrisicobeoordeling resulteert in een individueel advies aan de patiënt waarin eventuele verwijzingen naar zorgaanbieders en/of interventies, zoals een valpreventieve beweeginterventie, zijn opgenomen. Twee of drie maanden na het advies kan een evaluatie plaatsvinden met de patiënt waarin wordt besproken in hoeverre het advies is opgevolgd en of andere acties ingezet kunnen worden. • Mensen waarbij uit een valrisicotest blijkt dat ze een laag of intermediate risico, of hoog risico zonder onderliggend lijden hebben, vallen niet onder de Zorgverzekeringswet. Zij kunnen worden doorverwezen naar primaire preventie (algemeen beweegaanbod, voorlichting) of verwezen worden naar een valpreventieve beweeginterventie binnen het gemeentelijk domein. • De valrisicobeoordeling wordt uitgevoerd door een professional met een generalistische medische achtergrond, zoals een huisarts of specialist ouderengeneeskunde. • De prestatie valrisicobeoordeling aan de huisarts vervalt als overeengekomen is dat deze prestatie als ketenaanpak bij de regio-organisatie wordt ingekocht met de huisarts als onderaannemer.
Declaratie	• De prestatie wordt in tijdseenheden van 15 minuten gedeclareerd. Dit betekent dat de behandeltijd dient te worden afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van 15 minuten. De afronding van de behandeltijd mag niet uitkomen op minder dan 15 minuten. • Voor deze zorg mag géén consult gelijktijdig met de prestatie(s) Valrisicobeoordeling worden gedeclareerd. • Voor de valpreventie die in het gemeentelijk domein plaatsvindt gelden deze prestaties niet.